

④ボランティア活動中のケガ 事故報告書兼請求書

ご記入日: 西暦 年 月 日

加入者 (被保険者)	フリガナ		会員番号	
	氏名		日中の連絡先	TEL: ()
	住所	〒		メール:

■報告者欄(加入者(=被保険者)と異なる場合のみ記入してください。)

報告者氏名 (所属施設)	※所属施設からご報告の場合は、ご担当者名もご記入ください。		
住所・連絡先	〒	TEL:	

■ ボランティア活動中のケガに対する見舞金請求には、次の必要書類を添付してください。

ボランティア活動を行ったことを証明する書類

通院日数・入院日数が確認できる医療機関発行の領収書・診療明細付領収書

発生日時	西暦	年	月	日	時頃
発生場所		都・道 府・県		市・郡 区	
ボランティア名					
事故状況					
傷病名					
治療状況	通院	日	入院	日	

WEB

本紙によりお預かりしたお客様の情報は、事故の内容確認のために利用し、それ以外の目的では利用いたしません。
 なお、この情報は一般社団法人日本看護学校協議会共済会と共有いたします。

A_お振込口座 記入用紙

下記に該当する方は、必ず「③感染症罹患 報告書兼請求書」と一緒に本紙にご記入の上、ご返送ください。

- ① Webで申込みをされた方（決済がクレジットカードの場合）
- ② 施設でまとめて加入された方

※見舞金のお支払い通知は行っておりませんので、予めご了承ください。

※振込人名は制度運営を行っております「一般社団法人日本看護学校協議会共済会」となります。

ご記入日：西暦 年 月 日

★加入者（＝被保険者）		会員番号	
フリガナ		日中の 連絡先	TEL： ()
氏名			メール：

■ 下記に振込先と振込先口座等をご記入ください。

お振込先	銀行・労働金庫		本店	金融機関番号		店舗番号	預金種目		口座番号（右づめ）				
	信用金庫・信用組合		支店				普通（総合）	1					
	農協・漁協		出張所				当座	2					
	記号		番号（右づめ）			フリガナ							
ゆうちょ銀行	1							0 ※					口座名義人

<すでに口座をご登録いただいている方については、ご登録の口座にお振込みいたしますので、本用紙のご提出は不要です。>